

## 一例无法与人对视的社交焦虑大学生的认知行为咨询案例报告

陈瑞婕 訾 非

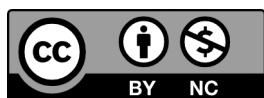
北京林业大学心理系，北京

**摘 要** | 社交焦虑障碍是当今社会普遍存在且严重妨碍来访者正常生活的心理障碍。目前，个体认知行为疗法（CBT）被认为是最有效的疗法之一。本文以社交焦虑障碍的认知行为模型为理论背景，结合动机访谈技术，期望通过大学生社交焦虑障碍的个案咨询，初步探索针对大学生社交焦虑障碍的案例解析和咨询过程。在对来访者进行完整详细的个案概念化基础上，开展了为期 8 次的动机访谈与 CBT 相结合的咨询。结果显示来访者 Liebowitz 社交焦虑量表（LSAS）分由 48 分减至 26 分，最初的咨询目标已达成。本案例报告提示“动机访谈”“认知重建”和“暴露疗法”结合的咨询策略可以用于咨询社交焦虑障碍。

**关键词** | 大学生；社交焦虑障碍；认知行为疗法；动机访谈；案例报告

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



社交焦虑障碍（social anxiety disorder, SAD）也称社交恐怖症，指在社交场合或在别人面前表演时（或感到被关注）存在显著的、持续的担忧或恐惧，影响来访者正常生活和社交活动的障碍<sup>[1]</sup>。由于社交焦虑障碍常伴随的恐惧情绪和回避行为，会严重损害个人的职业和社会功能，甚至导致自杀<sup>[2]</sup>，因此，探寻有效的社交焦虑障碍治疗方法成为了重要研究课题。

认知行为疗法（cognitive-behavioral therapy, CBT）是当前针对社交焦虑障碍的最佳心理咨询方法，近期的 meta 分析结果显示<sup>[3]</sup>：与心理动力学咨询、人际关系心理咨询、暴露与社会技能教育，甚至团体 CBT 相比，个人 CBT 的疗效最好。认知行为疗法的基本模型包含“认知、情绪、行为”三个方面，该理论的基本观点认为，情绪和行为问题都伴随着扭曲的认知信念，心理咨询的核心目标是转变来访的不合理认知及其对应的行为，并通过心理教育、认知矫正、暴露、布置家庭作业等方式达成对症状

通讯作者：訾非，北京林业大学，副教授，研究方向：临床心理学。

文章引用：陈瑞婕，訾非. 一例无法与人对视的社交焦虑大学生的认知行为咨询案例报告 [J]. 心理咨询理论与实践, 2022, 4 (2): 97-105.

<https://doi.org/10.35534/tppc.0402013>

的缓解<sup>[4]</sup>。

然而,当前社交焦虑障碍的认知行为咨询案例报告的数量较少,缺乏详尽的案例解析。案例解析分为横向和纵向解析两个维度,横向解析又称认知行为解析<sup>[5]</sup>,结合具体的问题情景,从思维、情绪、行为、躯体反应4个维度进行分析,带领来访者理解4个维度之间的关系,强化来访者改变歪曲认知和适应不良行为模式的动机<sup>[6]</sup>。纵向解析旨在结合将来访者的问题状况和早年经历、重要生活事件、家庭环境、重要的人际关系、社会支持、自动思维、潜在的核心信念/规则假设等因素,解析问题的发展过程,为建构心理咨询方案提供指导<sup>[7]</sup>。

认知行为的基础模型和案例解析为社交焦虑来访者的咨询构建了工作思路,然而在实际的咨询过程中,来访者会经常处在一种改变与不改变的矛盾情感中<sup>[8]</sup>,咨询过程中的暴露尝试抑或认知重建对于多数来访者来说是十分困难的过程,尤其是在经历了多次失败的暴露尝试抑或是问题状况的反复后,常会出现咨询动力不足甚至是放弃咨询的情况。为强化咨询动机,避免咨询过程陷入说教而导致遭遇阻抗,引入动机访谈技术(Motivation interviewing, MI)以激发来访者的咨询动机和最大程度的降低咨询过程的阻力,探索和讨论来访者在整个改变过程中的矛盾情感是动机访谈的核心内容,动机访谈可分为五个阶段:前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段和维持阶段<sup>[9]</sup>。整体的访谈过程又分为两个部分,第一部分包含行为改变的前意向与意向阶段,重点在于激发并强化来访者行为改变的内在动机,第二部分则包含行为改变的后3个阶段,重点在于巩固来访者对行为改变的决心并制订和实施行为改变计划<sup>[8]</sup>。

本文旨在结合一例大学生社交焦虑障碍咨询的案例解析和咨询过程,以认知行为的基本模型为理论基础,结合动机访谈技术,以期为社交焦虑障碍的干预积累更多的临床经验。

## 1 背景

### 1.1 个案基本信息

18岁男性,独生子,汉族,无宗教信仰,大一学生。主动来到心理咨询中心求助。

### 1.2 第一印象

个头较矮,体型偏瘦,主动倾诉问题,语速较快,倾诉欲较强,条理性强,但全程几乎不会和咨询师有任何目光接触。

### 1.3 主诉

高中后逐渐出现和同学交往时感到紧张焦虑,脸红心慌,无法集中注意力做事,回避与他人的目光接触,回避社交3年。

### 1.4 现病史

升入高中后莫名开始感到紧张焦虑,和同学相处时会脸红流汗心慌,面对女同学时更为严重,回避

和同学眼神交流,但仍可坚持学业。高考失利复读后和新班级同学相处不融洽,被班中女生冷暴力排挤,面对女同学紧张焦虑加重,回避社交,后无法坚持上学,休学回家复习高考。第二次高考考入某 211 大学,来访者觉得考的不理想但勉强可以接受。升入大学后和男同学相处相对自然,但仍无法和女同学有眼神接触,有女生在时无法集中注意力做事,总觉得别人在议论自己。

## 1.5 个人史

来访者自幼身体较差,常生病,不擅长体育运动,性格内向胆小,自我要求严格。上学后成绩优异,小学初中高中都排在班中前列,学习努力,但觉得自己的好成绩都是运气带来的,总觉得自己不够好。进入高中后听到班级女生在背后评论其他男生,担心自己也会被这样议论,面对女生时更为紧张不安,后状况加重,在学校课间自由活动时常感到焦虑,会回避社交。高考因太过紧张发挥失常后复读,和父亲发生冲突,关系闹僵。复读加入新班级后和班级同学相处不恰,被女同学冷暴力排挤,且和老师相处不恰,在学校焦虑情况加剧,后休学回家自行复习高考。第二次高考仍十分紧张,没能考出平时的平均成绩,考入了某 211 高校。进入大学后依旧对社交感到紧张焦虑,但能够应付日常的学习交往,面对女生的时候会格外焦虑无法集中注意力做事,会尽量回避有女生在的场合,常觉得大家在议论自己,觉得自己长相丑,驼背,身体素质差,缺少男性阳刚之气。

来访者家庭经济条件一般,父亲是老师,精明能干,性格严肃板正脾气大,常对来访者和母亲发脾气,常跑医院各种小病不断。母亲同为老师,性格温柔软弱,对待父亲的暴脾气只能忍受,会常说来访者是自己唯一的希望。父母常因生活琐事争吵,偶尔也会动手。从小父亲对来访者一直指责不断,常有打骂,很多时候来访者也不知道为什么父亲会突然发脾气,觉得父亲很无可理喻,但又无力反抗。母亲会在父亲打骂来访者时常常沉默,无力保护来访者,会在事后安慰来访者,说父亲就是不讲理,让来访者好好学习,来访者是自己的骄傲也是自己唯一的希望。来访第二次高考失利选择复读后和父亲爆发了激烈的争吵,父亲不支持来访者复读的选择,并停止了对来访者的全部资金资助,来访者的生活起居全由母亲支持。

## 2 评估与分析

### 2.1 评估

来访者家族无精神疾病史,成长过程无脑外伤经历。来访者自知力完整,无幻觉、妄想等精神症状,对答切题,接触合作,理解力和逻辑思维能力较好,能主动参与思考和交流。无自杀自残风险,不属于精神性问题。社会功能基本完整,能完成学业要求,但社交能力差,有明显的社交回避,回避与他人视线接触,尤其回避与女生的眼神交流,有女生在时焦虑紧张无法集中注意力做事,但对于熟悉的班级同学能够完成日常的学习交往活动。

比对《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-5)中关于社交焦虑障碍的诊断标准,如表 1 所示,来访者的如下症状提示她可能患有社交焦虑障碍:

表 1 来访者症状与 DSM-5 诊断标准对应表  
Table 1 Diagnostic criteria corresponding table

DSM-5 对社交焦虑障碍的诊断标准	来访者的症状表现
A. 个体由于面对可能被他人审视的一种或多种社交情况时而产生显著的害怕或焦虑。	来访者对于走在路上，上课走进教室的过程、课堂发言、与别人聊天时等多个社交情景中都会产生担心被他人审视的焦虑清晰。
B. 个体害怕自己的言行或呈现的焦虑症状会导致负性的评价（即被羞辱或尴尬；导致被拒绝或冒犯他人）。	害怕被他人尤其是女生背后指责；觉得他人会在背后指责自己长相丑。
C. 社交情况几乎总是能够促发害怕或焦虑。	几乎绝大多数社交情境都会引发来访者的害怕或焦虑，有女生在场的情景尤为严重，且在有些情境到来之前就开始出现焦虑反应。
D. 主动回避社交情况，或是带着强烈的害怕或焦虑去忍受。	对于所有可以选择不参加的集体活动都选择回避；图书馆不能坐在边上有女生的位置；高中时无法和女同学相处选择休学在家学习。
E. 这种害怕或焦虑与社交情况和社会文化环境所造成的实际威胁不相称。	容易高估了社交情境的消极后果，害怕或焦虑程度与现实情境所造成的实际威胁并不成比例。
F. 这种害怕、焦虑或回避通常持续至少 6 个月。	此类状况在来访者高中时表现严重，到大学之后稍有所好转，至今已超三年。
G. 这种害怕、焦虑或回避引起有临床意义的痛苦，或导致社交、职业或其他重要功能方面的损害。	高中时期对社交的焦虑导致来访者无法上学只能休学在家；对于自己的状况感到痛苦无望。
H. 这种害怕、焦虑或回避不能归因于某种物质的生理效应，或其他躯体疾病。	符合。
I. 这种害怕、焦虑或回避不能用其他精神障碍的症状来更好地解释。	符合。
J. 如果其他躯体疾病存在，则这种害怕、焦虑或回避则是明确与其不相关或过度的。	未存在躯体疾病。

采用症状自评量表（Symptom Checklist 90, SCL-90）和 Liebowitz 社交焦虑量表（Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS）<sup>[10]</sup> 作为评估工具。SCL-90 量表得分为 248，其中躯体化 2.31，强迫症状 1.91，人际敏感 4.67，抑郁 3.15，焦虑 4.30，敌对 1.50，恐怖 3.26，偏执 1.87，精神病性 1.30，其他 2.82，其中 6 个因子分在 2 分以上，提示个体存在抑郁焦虑倾向和社交焦虑。LSAS 是包括 24 个条目的他评量表，分为操作恐惧、操作回避、社交恐惧、回避 4 个分量表，38 分为社交焦虑障碍的分界线，基线时该来访者 LSAS 分为 48 分，量表结果提示来访者存在社交焦虑。

## 2.2 个案概念化

### 2.2.1 横向解析

基于三阶段社交焦虑障碍认知行为理论模型进行横向案例解析。在进入社交场景（预期阶段）前，来访者会产生“我很丑，我看起来很奇怪，别人都在看我，会议论我的缺点”的消极自动思维，感到焦虑紧张自卑，这些糟糕的情绪感受激活负性自我信念，让来访者产生逃避的想法，避免社交互动。当他们无法逃避，进入社交情景暴露阶段（如图 1）后，来访者常常会被消极的自我评价压得无法喘息，并不停地自我关注和反思，这种关注将增加焦虑情绪，而安全行为则阻止了来访者进行现实检验，负性认知再次得到强化。结束社交情景后（事后加工阶段）来访者会持续回想自己在社交情景中的表现，且经常会歪曲自我形象，激化自卑心理，增强消极自我信念。

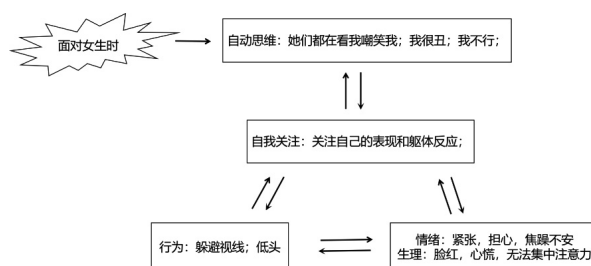


图 1 横向解析 (情景暴露阶段)

Figure 1 Horizontal analysis (situational exposure stage)

## 2.2.2 纵向解析

探索来访者的原生家庭和早期经历, 评估并进行工作假设: 来访者在充满了指责、嘲讽和抱怨的生活环境中长大, 来访者的父母对来访者要求非常严格, 父亲常训斥打骂, 很多时候来访者都不知道自己做错了什么, 但又对父亲无法反抗, 只能做任何事情都要小心谨慎, 面对父亲时总是战战兢兢, 母亲温柔照顾, 但十分看重来访者学习, 不断强调来访者是自己的希望, 让来访者背负着“只能优秀”的压力, 来访者常觉得自己做什么都是错的, 只有每次考出好成绩才能换来一点父母的爱。“我很蠢比不上他人,” “别人会笑话我”的核心信念在这样的环境中逐渐发展形成, 消极的核心信念让来访者被自卑和焦虑环绕, 而为了避免这种负性的核心信念变成现实, 来访者逐步学习发展出认知的、行为的应对机制, 即中间信念 (“我必须得到好成绩” “不能让别人看到我的毛病”) 和补偿性的行为策略 (高自我要求, 努力做事, 不允许自己出错, 十分关注他人的看法)。来访者在成长的过程中一直遵循 “努力做事, 高自我要求” 的应对策略, 但高考表现不佳, 班中女生的排挤, 故激活了被隐藏的核心信念, 演变发展出社交焦虑障碍。采用 Beck 提出的认知概念化模型图对以上内容进行纵向案例解析, 具体见图 2。

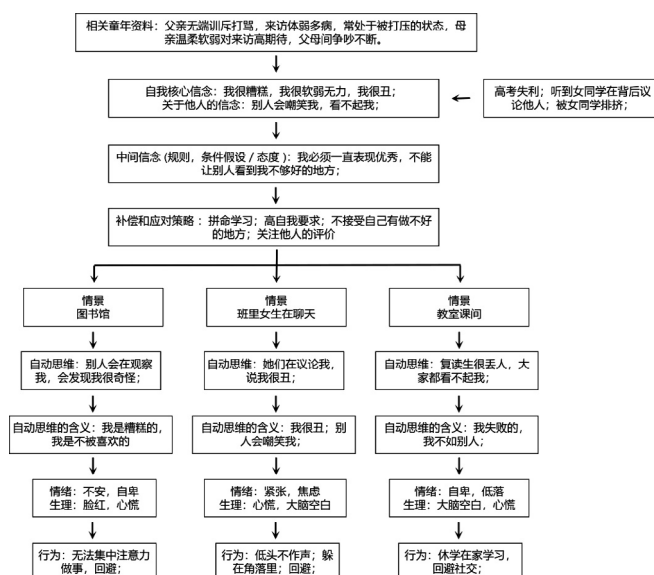


图 2 认知个案概念化图

Figure 2 Cognitive case conceptualization figure



### 3 咨询过程

心理咨询频率为每周1次,每次50分钟,共进行了8次面对面会谈。

#### 3.1 第一阶段(第1次)

搜集来访者的基本资料并形成初步工作假设和咨询计划;建立咨询联盟;进行动机访谈;引入咨询,制定目标。具体过程:(1)对来访者在社交过程中紧张不安给予正常化,帮助来访者建立应对疾病的信念。(2)探索收集来访者的基本信息,引入CBT的工作方法,介绍基本工作原理和对心理疾病的良好效果,给予数据和案例支持,增强来访者对咨询的信心。(3)动机访谈,激发来访者行为改变的内在动机;(4)心理教育区分正常焦虑和病理性焦虑,对焦虑的作用和发展进行利弊分析,制定具体、可测量的咨询目标:即能够在有女生的场合正常地做事,不用回避。

#### 3.2 第二阶段(第2~3次)

依据社交焦虑障碍的认知行为模型对来访者展开评估和咨询工作,形成个案的横向案例解析,并采用动机访谈强化来访者的内在动力。具体过程:(1)讲解自动思维的概念和在焦虑过程中的角色作用。(2)通过苏格拉底提问识别与问题有关的自动思维,例如“他们都在看我,我很蠢做什么都是错的……”。(3)展开关于社交焦虑障碍的3阶段模型的讲解和讨论,根据来访者问题行为,对每个阶段过程进行详细的分析,帮助来访者了解到社交焦虑的恶性循环过程是如何发生的,并意识到自身的负性自动思维对于自我形象的消极预测是社交焦虑产生的主要原因。(4)对“安全行为/过度自我关注”的作用进行讨论分析,让来访者意识到自身症状维系甚至一直加重的核心原因,为后续的行为实验和暴露做好铺垫。(5)动机访谈,进一步强化内在动力,做好改变的准备。

#### 3.3 第三阶段(第4次)

具体过程:(1)对来访者过往经历进行探索梳理,与来访者一同进行纵向案例解析,让来访者深刻意识到社交焦虑存在的易感因素和维持原因,并激发来访者思考如何创造性地对当前问题提出解决方案;(2)科普相关背景信息,正常化来访的问题,减低病耻感;(3)动机访谈,维持来访者改变的动力,讨论协商可执行的后续咨询工作;

#### 3.4 第四阶段(第5次)

具体过程:(1)复习横向解析过程进行,加深理解。(2)通过苏格拉底提问击破来访者的“其他人都在看我取笑我,我很蠢”的歪曲认知,引导来访者进行行为实验(关注现实层面外部线索),验证自己的想法是不是真实的。(3)行为实验帮助来访体验并习得新的、与事实相符的认知,如“我感觉对面的女生在看着我并取笑我,但这不一定是真的,我需要验证一下”。

#### 3.5 第五阶段(第6~7次)

本阶段的咨询工作以暴露练习为主,配合以关注于外在线索的现实检验训练:(1)详细讲解暴露

的原理及过程,帮助来访者深入理解方法的操作过程和有效性。(2)和来访者一起建立社交焦虑的等级列表。(3)一起讨论识别来访者在会诱发社交焦虑情景中会产生的安全行为。(4)指导来访者如何进行现实检验,并进行练习。(5)和来访者讨论在咨询外的暴露尝试,并布置成家庭作业,与来访者深入谈论后选择了“图书馆自习”的社交情景作为第一次的暴露练习场景。在来访者进行现场暴露练习前,先在咨询室中指导进行想象暴露尝试,鼓励来访者尝试放弃以往的安全行为“低着头,努力不看对面的女生”,并进行现实检验,关注外部线索。在当次咨询结束后,来访者自行前往图书馆自习,进行了多次的现场暴露练习。(6)进行动机访谈,讨论来访者的咨询感受,巩固咨询动力,接受和认可来访者的矛盾冲突心理,在接受来访者的基础上推动来访者作出行为改变;

### 3.6 第六阶段(第8次)

第六阶段阶段的目标是:进一步强化咨询效果、做结束咨询的准备、预防症状复发。和来访者一起回顾整个咨询过程,对咨询中的关键点进行强化,深入复习横向案例解析、并让来访者反馈暴露练习的体会,重点在于暴露过程中体验和习得的新认知与经验,并针对如何识别复发的征兆以及可采取的应对措施进行指导,最后再次进行动机访谈强化来访者自我效能,巩固疗效。

## 4 结果

通过8次的咨询,来访者的评分由48分减至26分社交焦虑症状明显好转,最初的咨询目标已达成,来访者能够在图书馆进行自习,对于和女生的视线接触仍存在紧张焦虑,但能够在女生在场的情况下完成日常社交活动,不逃避社交场合,绝大多数情况下可控制不采取安全行为。来访者的社交焦虑症状已基本缓解。

## 5 讨论

本研究案例以社交焦虑障碍认知行为理论的3阶段模型为理论基础<sup>[11]</sup>,结合动机访谈技术,并对来访者的问题情景进行横向和纵向的解析,研究案例取得较好疗效的核心在于“动机访谈”强化了来访者改变的内在动机,保证了来访者咨询过程的内在力量;“认知重建”使维系来访者症状的核心信念被动摇和重建,来访者继续焦虑和回避的理由被推翻,而“暴露疗法”让来访者有机会直面焦虑,增加了对于焦虑情景的耐受,加以横向和纵向的案例解析,帮助来访者逐步完成了对社交焦虑恶性循环的理解和攻破。

针对社交焦虑障碍的认知行为疗法为社交焦虑的咨询提供了清晰而有效的咨询框架,从三个月后对来访者的回访以及咨询师本人的感受中发现,来访者自身能够真正领悟到社交焦虑的恶性循环尤为重要,即来访者自身信念被歪曲的负性认知占据,负性自我认知加剧了焦虑水平,引发行为、认知和生理上的焦虑症状,焦虑症状则又导致个体对自身持有更为负性的评价,进一步加剧焦虑水平,导致恶性循环。只有来访者真正看到自己的认知是如何构成和维系社交焦虑状况的,才更有可能达到认知重建的疗效,进一步推进后续的暴露咨询。而咨询中引导来访者将把注意力放在会导致焦虑情绪的问题情景上同时放弃安全行为,将极大地提高暴露的效果<sup>[12]</sup>。

在咨询过程中,来访者对于咨询进程的感受常有起伏波动,运用动机访谈的技术和理念,接受和认可来访者的矛盾冲突心理,在接受共情的基础上推动改变的发生,在面对咨询目标或者方案的冲突时,邀请来访者一起探讨其他可能和解决问题的方法,使来访者能够自己发现答案和问题解决方案,在认知行为咨询的推进中始终强调由来访者本人而不是由咨询师来选择和实现改变行为的计划,不断激发和强化来访者的咨询动力和自我效能感,这对于这个咨询计划的推进都起到了事半功倍的效果。

本案例得到了一定的疗效进展,但受所在机构咨询规则设置只能局限在8次的短程咨询,很多部分的讨论并不深入完善,对于来访者更多的成长背景信息了解不足,纵向解析并不完善,认知重建和暴露的过程也较为仓促,没能实现全等级的暴露过程,如果能够进行更长期的咨询,可在这些方面进行更系统的工作。

致谢:本案例的发表获得来访者的知情同意。

## 参考文献

- [1] 刘兴华,钱铭怡. 社交焦虑障碍的认知行为治疗: 案例研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(6).
- [2] Schneier F R, Johnson J, Hornig C D, et al. Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample[J]. Arch Gen Psychiatry, 1992, 49(4): 282-288.
- [3] Mayo-Wilson E, Dias S, Mavranezouli I, et al. Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet Psychiatry, 2014, 1(5): 368-376.
- [4] 戴维·H·巴洛. DAVIDH. BARLOW. 焦虑障碍与治疗[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2012.
- [5] Beck A T, Clark D A. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice[M]. New York: The Guilford Press, 2010: 332-388.
- [6] 罗佳,李占江,刘竞. 一例社交焦虑障碍的认知行为治疗——基于案例解析的干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(4): 6.
- [7] Judith S Beck. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond (2ndEd)[M]. 张怡,孙凌,王辰怡,等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 35-42.
- [8] 骆宏. 动机访谈: 一种以咨客为中心的行为改变咨询技术[C]//2006年浙江省医学会精神病学年会.
- [9] Liebowitz M R. Pharmacotherapy of social phobia-Psychosomatics[J]. Psychosomatics, 1987, 28(4): 305-308.
- [10] Prochaska J O, Redding C A, Evers K E. The transtheoretical model and stages of change[J]. Health Education & Behavior, 1997, 22(22): 97-121.
- [11] Clark D M, Wells A. A cognitive model of social phobia[M]. Guilford Press, 1995.
- [12] Adrian Wells, et al. Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs[J]. Behavior Therapy, 1995.



## A Cognitive Behavioral Counseling Case Report of a College Student With Social Anxiety Who Could Not Make Eye Contact

Chen Ruijie Zi Fei

*Department of Psychology, Beijing Forestry University, Beijing*

**Abstract:** Social anxiety disorder is a common psychological disorder that seriously hinders the normal life of patients in today's society. At present, individual cognitive behavioral therapy (CBT) is considered to be one of the most effective therapies. Taking the cognitive behavior model of social anxiety disorder as the theoretical background, combined with motivational interview technology, this paper expects to preliminarily explore the case analysis and consultation process for college students' social anxiety disorder through the case consultation of College Students' social anxiety disorder. On the basis of a complete and detailed case conceptualization of the patients, eight sessions of motivational interviewing combined with CBT were conducted. The results showed that the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) score decreased from 48 to 26, indicating that the initial counseling goal had been achieved. This case report suggests that a combination of motivational interviewing, cognitive reconstruction, and exposure therapy can be used in counseling for social anxiety disorder.

**Key words:** College students; Social anxiety disorder; Cognitive behavioral therapy; Motivational interview; Case reports